

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

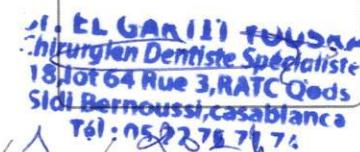
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 15426		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Benyamin Abdellah			
Date de naissance : 31/01/1951			
Adresse : Fanzouma, Rue 16 Juin, Al Mawj, Casablanca			
Tél. : 06.61.13.09.57		Total des frais engagés : 300,00	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>EL GANIFI Tousan</b> <b>Chirurgien Dentiste Spécialiste</b> <b>18 lot 64 Rue 3, RATC Qods</b> <b>Sidi Bernoussi, Casablanca</b> <b>Tel: 05 22 78 78 78</b>			
Date de consultation : 23/1/2024			
Nom et prénom du malade : BEJJAR Aicha			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Soins dentaires			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC 2 Pathologie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 23/1/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 23/1/2024

VOLET ADHERENT

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES + RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

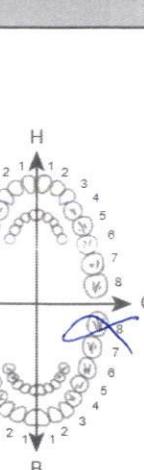
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	38	extra	$D_{10}$	30000	$D_{10}$
					MONTANTS DES SOINS
					30000
					DEBUT D'EXECUTION
					131124
					FIN D'EXECUTION
					131124

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The grid lines are labeled with numbers 1 through 8 in a repeating pattern along the x and y axes. The corners of the grid are labeled with letters: D is at the bottom-left (-5, -5), G is at the bottom-right (5, -5), H is at the top (0, 5), and B is at the bottom (0, -5). The grid is oriented with a horizontal double-headed arrow at the bottom and a vertical arrow pointing upwards from the center.

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA PAR LE GAGET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  
...hirurgien Dentiste Spécialiste  
18, lot 64 Rue 3, RATG Qods  
Sidi Bernoussi, casablanca  
Tél: 05 22 78 71 71

Casablanca.le

23 11 126



## Note d'honneur

Mm. BEJJAR ARCH.

Arrêter la somme à

300 DH, (trois cent dirhams)

relatifs à l'extraord. de la

de 38.

ICF10016693990003

Jr. EL GAK ITI YOUSRA  
Chirurgien Dentiste Spécialiste  
18, lot 64 Rue 3, R.A.T.C Qods  
Sidi Bernoussi, casablanca  
Tel. 052 22 76 31 76